

## **PERSEPSI KLIEN, KELUARGA, TENAGA PROFESIONAL DAN PENGAMBIL KEBIJAKAN TENTANG RECOVERY PADA KLIEN SKIZOFRENIA DI KECAMATAN HARJAMUKTI KOTA CIREBON**

**Endah Sari Purbaningsih**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Mahardika Cirebon

Email: [endahsari155@gmail.com](mailto:endahsari155@gmail.com)

### **Abstrak**

*Klien Skizofrenia dalam proses recovery perlu mendapatkan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan serta pengambil kebijakan dalam proses recovery yang mereka jalani. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan persepsi klien, keluarga, dan pengambil kebijakan tentang recovery pada klien Skizofrenia di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif komparatif yang melibatkan 30 klien, 30 keluarga, 42 tenaga profesional, dan 38 pengambil kebijakan sebagai responden. Analisis yang dilakukan adalah analisis univariat dengan distribusi frekuensi, analisis bivariat dengan menggunakan t-test independent dan uji multivariat dengan menggunakan uji MANOVA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar klien, keluarga, tenaga profesional dan pengambil kebijakan mempunyai persepsi negatif terhadap recovery. Analisis bivariat didapatkan ada perbedaan persepsi klien dengan keluarga, klien dengan tenaga profesional, klien dengan pengambil kebijakan, keluarga dengan pengambil kebijakan dan tenaga profesional dengan pengambil kebijakan ( $p$  value  $<0,05$ ), dan tidak ada perbedaan persepsi keluarga dengan persepsi tenaga profesional ( $p$  value  $>0,05$ ). Persepsi yang paling berbeda pada kelompok pengambil kebijakan ( $MD = 0,678$ ;  $p < 0,05$ ). Perbedaan persepsi masing-masing subyek dipengaruhi oleh pengalaman. Klien sebagai survivor mengalami langsung recovery tersebut, sehingga klien lebih mempunyai persepsi lebih baik, namun klien tetap membutuhkan dukungan dari keluarga dan semua pihak terkait untuk memaksimalkan 10 karakteristik recovery, sedangkan pengambil kebijakan tidak berpengalaman langsung dalam merawat klien Skizofrenia. Persepsi yang paling berbeda adalah kelompok pengambil kebijakan. Saran : perlu desiminasi tentang proses recovery kepada klien dan keluarga melalui sosialisasi, tenaga profesional melalui workshop, bimbingan tehnik dan pengambil kebijakan melalui advokasi, workshop atau pertemuan lintas sektor lainnya.*

**Kata Kunci:** *Keluarga, Klien, Pengambil Kebijakan, Persepsi Recovery, Tenaga Profesional*

## **Pendahuluan**

Angka kejadian seumur hidup *Skizofrenia* di dunia beragam antara 4 per mil hingga 1,4% (Lewis et al. 2001). Dalam studi pustaka disebutkan bahwa terdapat gambaran terhadap *Prevalensi Skizofrenia* adalah sebesar 1% dari jumlah penduduk dunia (APA, 2010). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 melaporkan *prevalensi* gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2003, gangguan mental emosional (depresi dan ansietas) yaitu sebanyak 11,6% dari jumlah total penduduk (sekitar 24.708.000 jiwa), sedangkan untuk gangguan jiwa berat mencapai 0,46% dari total jumlah penduduk (1.065.000 jiwa) (Riskesdas 2007). Angka ini mengalami peningkatan yang signifikan. Di Jawa Barat gangguan jiwa berat (*Skizofrenia*) yaitu sebanyak 1,6 per mil termasuk 10 provinsi yang mempunyai kasus gangguan jiwa berat (*Skizofrenia*) yang tertinggi di Indonesia (Depkes, 2014).

*Recovery* merupakan perjalanan penyembuhan dan transformasi yang memungkinkan seseorang dengan masalah kesehatan mental untuk menjalani hidup yang berarti dalam komunitas dan keluarganya. Pada proses *recovery* diantara semua pihak harus mempunyai persepsi yang sama. Seperti antara klien dengan keluarganya, tenaga profesional maupun dengan pengambil kebijakan tentang konsep *recovery*. Hasil penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Roger, et al (2013), klien dalam proses *recovery*nya mempunyai persepsi bahwa dukungan keluarga, teman sebaya sangat penting, untuk itu mereka harus mempunyai persepsi yang sama tentang *recovery*, dan klien percaya bahwa *recovery* dapat dikatakan berhasil jika klien tuntas dalam menjalani terapi dan memiliki pekerjaan tetap.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dapat tergambar bahwa proses *recovery* pada klien *Skizofrenia* belum berjalan. Stigma masyarakat yang muncul dapat memperburuk kondisi klien dengan gangguan mental, seperti yang diungkapkan oleh Longden (2010) dalam Suryani (2014) bahwa stigma dapat berlangsung secara turun temurun dengan berbagai macam opini yang muncul bahwa orang-orang dengan gangguan jiwa tidak dapat melakukan apapun, mendapat sikap penolakan dari masyarakat, penyakit seumur hidup yang harus konsumsi obat setiap hari selama hidupnya.

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan persepsi klien, keluarga dan pengambil kebijakan tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia* di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon.

### Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *survey* sedangkan metodenya adalah kuantitatif analitik dan rancangan studi perbandingan (*comparative*), merupakan jenis penelitian yang bersifat untuk membedakan antara variabel yang masih sama tetapi untuk sampel yang lebih dari satu (Sugiyono, 2013).

Analisis data pada penelitian ini meliputi Analisis *univariat* dengan pengkategorian persepsi positif dan persepsi negatif menggunakan nilai *mean* karena data berdistribusi normal setelah membagi nilai *Skewness* dengan SE *Skewness* yaitu  $0,147/0.427$  hasilnya  $< 2$ . Persepsi positif jika *skewness*  $> 2$ , dan persepsi negatif jika *skewness*  $< 2$ . Analisis *bivariat* bertujuan untuk melihat perbedaan persepsi antara klien *Skizofrenia*, keluarga klien, tenaga profesional dan pengambil kebijakan tentang *recovery* di kecamatan Harjamukti Kota Cirebon. Pengujian perbedaan persepsi ini dilakukan dengan uji *t independent*. Untuk melakukan analisis tersebut, skala ordinal (*parametrik*) pada variabel ditransformasikan terlebih dahulu ke data interval (*non parametrik*) dengan menggunakan *Method Succesivve interval (MSI)* (Riduwan & Kuncoro, 2007). Analisis *multivariat* dalam penelitian ini menggunakan *Multivarat Analisis Of Variance* (MANOVA). Untuk melihat kelompok yang paling berbeda dilanjutkan dengan menggunakan uji *pairwise comparison*.

### Hasil dan Pembahasan

#### 1. Persepsi Klien Tentang Tentang *Recovery* Pada Klien *Skizofrenia* Di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon

Tabel 1 Distribusi frekuensi Persepsi klien tentang *recovery* (n=30)

NO	Persepsi Klien Tentang <i>Recovery</i>	N	%
1	Persepsi Negatif	17	56,7
2	Persepsi Positif	13	43,3

Lebih dari setengahnya responden mempunyai persepsi yang negatif tentang *Recovery* (56,7%) dari jumlah total 30 responden, dan terdapat 13 responden (43,3%) yang mempunyai persepsi positif tentang *recovery*.

Tabel 2 Distribusi frekuensi Persepsi klien berdasarkan sub variabel tentang *recovery* (n=30)

NO	Persepsi Klien Tentang <i>Recovery</i>	Negatif		Positif	
		n	%	N	%
1	<i>Self determination</i>	16	53,3	14	46,7
2	<i>Individualized and person centered</i>	20	66,7	10	23,8
3	<i>Empowerment</i>	20	66,7	10	23,8
4	<i>Holistic</i>	7	23,3	23	76,7
5	<i>Non Linier</i>	10	33,3	20	66,7
6	<i>Strenghts base</i>	8	26,7	22	73,3
7	<i>Peer Support</i>	3	10,0	27	90,0
8	<i>Respect</i>	9	30,0	21	70,0
9	<i>Responsibility</i>	9	30,0	21	70,0
10	<i>Hope</i>	5	16,7	25	83,3
11	<i>Moratorium</i>	6	20,0	24	80,0
12	<i>Awareness</i>	6	20,0	24	80,0
13	<i>Preparation</i>	8	26,7	22	73,3
14	<i>Re building</i>	11	36,7	19	63,3
15	<i>Growth</i>	11	36,7	19	63,3

Sebagian besar dari responden mempersepsikan secara negatif 2 dari 10 karakteristik dan tahapan *recovery* yaitu *individualized and person centered* dan *empowerment* (66,7%) dari 30 responden. Setengah dari responden mempersepsikan *self determination* secara negatif (53,3% ) dari 30 responden.

## 2. Persepsi keluarga tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia* Kecamatan Harjamukti di Kota Cirebon.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Persepsi Keluarga Klien Tentang *recovery* (n=30)

NO	Persepsi Keluarga Klien Tentang <i>Recovery</i>	N	%
1	Persepsi Negatif	16	53,3
2	Persepsi Positif	14	46,7

Lebih dari setengahnya responden mempunyai persepsi yang negatif tentang *Recovery* (53,3%) dari jumlah total 30 responden, dan terdapat 14 responden (46,7%) yang mempunyai persepsi positif tentang *recovery*.

Tabel 4 Distribusi frekuensi Persepsi Keluarga berdasarkan sub variabel tentang *recovery* (n=30)

NO	Persepsi Klien Tentang <i>Recovery</i>	Negatif		Positif	
		n	%	n	%
1	<i>Self determination</i>	3	10,0	27	90,0
2	<i>Individualized and person centered</i>	2	6,7	28	93,3

3	<i>Empowerment</i>	2	6,7	28	93,3
4	<i>Holistic</i>	19	63,3	11	26,2
5	<i>Non Linier</i>	20	66,7	10	33,3
6	<i>Strenghts base</i>	18	60,0	12	40,0
7	<i>Peer Support</i>	23	76,7	7	23,3
8	<i>Respect</i>	11	36,7	19	63,3
9	<i>Responsibility</i>	24	80,0	6	20,0
10	<i>Hope</i>	18	60,0	12	40,0
11	<i>Moratorium</i>	25	83,3	5	16,7
12	<i>Awareness</i>	20	66,7	10	33,3
13	<i>Preparaiom</i>	19	63,3	11	26,2
14	<i>Re building</i>	21	70,0	9	30,0
15	<i>Growth</i>	22	73,3	8	26,7

Sebagian besar dari responden mempersepsikan secara negatif karakteristik dan tahapan *recovery*

**3. Persepsi tenaga profesional tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia* di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon.**

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Persepsi Tenaga Profesional Tentang *recovery* (n=42)

NO	Persepsi Tenaga profesi Tentang <i>Recovery</i>	n	%
1	Persepsi Negatif	22	52,4
2	Persepsi Positif	20	47,6

Lebih dari setengahnya responden mempunyai persepsi yang negatif tentang *Recovery* (52,4%) dari jumlah total 42 responden, dan terdapat 20 responden (47,6%) yang mempunyai persepsi positif tentang *recovery*.

Tabel 7 Distribusi frekuensi Persepsi tenaga profesional berdasarkan sub variabel tentang *recovery* (n=42)

NO	Persepsi Klien Tentang <i>Recovery</i>	Negatif		Positif	
		n	%	n	%
1	<i>Self determination</i>	29	69,0	13	31,0
2	<i>Individualized and person centered</i>	2	4,8	40	95,2
3	<i>Empowerment</i>	8	19,0	34	81,0
4	<i>Holistic</i>	11	26,2	31	73,8
5	<i>Non Linier</i>	5	11,9	37	88,1
6	<i>Strenghts base</i>	1	2,4	41	97,6
7	<i>Peer Support</i>	3	7,1	39	92,9
8	<i>Respect</i>	24	57,1	18	42,9
9	<i>Responsibility</i>	31	73,8	11	26,2
10	<i>Hope</i>	19	45,2	23	54,8
11	<i>Moratorium</i>	26	61,9	16	38,1

12	<i>Awareness</i>	26	61,9	16	38,1
13	<i>Preparation</i>	35	83,3	7	16,7
14	<i>Re building</i>	26	61,9	16	38,1
15	<i>Growth</i>	22	52,4	20	47,6

Sebagian besar dari responden mempersepsikan secara negatif karakteristik dan tahapan *recovery*.

#### 4. Persepsi pengambil kebijakan tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia* di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon.

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Persepsi Pengambil kebijakan Tentang *recovery* (n=38)

NO	Persepsi pengambil kebijakan Tentang <i>Recovery</i>	n	%
1	Persepsi Negatif	24	63,2
2	Persepsi Positif	14	36,8

Lebih dari setengahnya responden mempunyai persepsi yang negatif tentang *Recovery* (63,3%) dari jumlah total 38 responden, dan terdapat 14 responden (36,8%) yang mempunyai persepsi positif tentang *recovery*.

Tabel 9 Distribusi frekuensi Persepsi Pengambil Kebijakan berdasarkan sub variabel tentang *recovery* (n=38)

NO	Persepsi Pengambil Kebijakan Tentang <i>Recovery</i>	Negatif		Positif	
		n	%	n	%
1	<i>Self determination</i>	20	52,6	18	47,4
2	<i>Individualized and person centered</i>	22	57,9	16	42,1
3	<i>Empowerment</i>	22	57,9	16	42,1
4	<i>Holistic</i>	10	26,3	28	73,7
5	<i>Non Linier</i>	29	76,3	9	23,7
6	<i>Strenghts base</i>	22	57,9	16	42,1
7	<i>Peer Support</i>	12	31,6	26	68,4
8	<i>Respect</i>	23	60,5	15	39,5
9	<i>Responsibility</i>	7	18,4	31	81,6
10	<i>Hope</i>	3	7,9	35	92,1
11	<i>Moratorium</i>	17	44,7	21	55,3
12	<i>Awareness</i>	7	18,4	31	81,6
13	<i>Preparation</i>	23	60,5	15	39,5
14	<i>Re building</i>	8	21,1	30	78,9
15	<i>Growth</i>	13	34,2	25	65,8

Sebagian besar dari responden mempersepsikan secara negatif karakteristik dan tahapan *recovery*

**5. Perbedaan persepsi klien dengan keluarga tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia* di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon**

Tabel 10 Distribusi Rata-Rata Persepsi Keluarga Tentang *Recovery* Dibandingkan Dengan Persepsi Klien

Persepsi Klien	Mean	SD	SE	<i>p value</i>	n
Negatif	2,33	0,14	0,34	0,001	17
Positif	2,59	0,24	0,66		13

Ada perbedaan yang signifikan antara persepsi klien dengan persepsi keluarga tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia* di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon.

**6. Perbedaan persepsi klien dengan tenaga profesional tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia* di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon**

Tabel 11. Distribusi Rata-Rata Persepsi Tenaga Profesional Tentang *Recovery* Dibandingkan Dengan Persepsi Klien

Persepsi Klien	Mean	SD	SE	<i>p value</i>	n
Negatif	2,39	0,26	0,06	0,016	17
Positif	2,87	0,59	0,16		13

Ada perbedaan yang signifikan antara persepsi klien dengan persepsi tenaga profesional tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia* di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon.

**7. Perbedaan persepsi klien dengan pengambil kebijakan tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia* di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon**

Tabel 12. Distribusi Rata-Rata Persepsi Pengambil Kebijakan Tentang *Recovery* Dibandingkan Dengan Persepsi Klien

Persepsi Klien	Mean	SD	SE	<i>p value</i>	n
Negatif	2,30	0,33	0,08	0,000	17
Positif	3,02	0,36	0,10		13

Ada perbedaan yang signifikan antara persepsi klien dengan persepsi pengambil kebijakan tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia* di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon.

**8. Perbedaan persepsi keluarga dengan tenaga profesional tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia* di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon**

Tabel 13 Distribusi Rata-Rata Persepsi Tenaga Profesional Tentang *Recovery* Dibandingkan Dengan Persepsi Keluarga

Persepsi Keluarga	Mean	SD	SE	<i>p value</i>	n
-------------------	------	----	----	----------------	---

Negatif	2,53	0,53	0,13	0,432	16
Positif	2,68	0,45	0,12		14

Tidak ada perbedaan yang signifikan antara persepsi keluarga klien dengan persepsi tenaga profesional tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia* di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon.

#### 9. Perbedaan persepsi keluarga dengan pengambil kebijakan tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia* di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon

Tabel 14. Distribusi Rata-Rata Persepsi Pengambil Kebijakan Tentang *Recovery* Dibandingkan Dengan Persepsi Keluarga

Persepsi Keluarga	Mean	SD	SE	<i>p value</i>	N
Negatif	2,39	0,38	0,095	0,008	16
Positif	2,86	0,50	0,13		14

Ada perbedaan yang signifikan antara persepsi keluarga dengan persepsi pengambil kebijakan tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia* di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon.

#### 10. Perbedaan persepsi tenaga profesional dengan pengambil kebijakan tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia* di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon

Tabel 15 Distribusi Rata-Rata Persepsi Pengambil Kebijakan Tentang *Recovery* Dibandingkan Dengan Persepsi Tenaga Profesional

Persepsi	Mean	SD	SE	<i>P value</i>	N
Negatif	2,22	0,17	0,037	0,000	21
Positif	3,04	0,27	0,061		17

Ada perbedaan yang signifikan antara persepsi tenaga profesional dengan persepsi pengambil kebijakan tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia* di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon.

#### 11. Perbedaan persepsi klien, keluarga, tenaga profesional dan pengambil kebijakan tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia* di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon

Tabel 16. Distribusi perbedaan rata-rata persepsi klien, keluarga tenaga profesi dan pengambil kebijakan tentang *recovery*

Dependent variable	Sig.	Partial eta squared
--------------------	------	---------------------



Persepsi klien	.119	.085
Persepsi kel klien	.077	.107
Persepsi pengambil kebijakan	.000	.433
Persepsi tenaga profesi	.004	.266

Uji lanjutan dengan menggunakan tehnik *Pairwise Comparisons (benferoni)* menunjukkan bahwa yang paling berbeda pada keempat kelompok yang diteliti adalah kelompok pengambil kebijakan ( $MD = 0,678$ ;  $p < 0,05$ ).

## 12. Persepsi Klien tentang Recovery Pada Skizofrenia Di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon

Persepsi merupakan hasil dari dari sebuah proses, bagaimana dalam membedakan antara stimulus dan bagaimana cara menginterpretasikan dari beberapa stimulus yang diterima (Clifford, 2011). Berdasarkan pengalaman klien selama menderita *Skizofrenia* hingga akhirnya memasuki proses *recovery*, terjadi beberapa pembelajaran dalam hidupnya yang berpengaruh besar terhadap persepsi yang dimilikinya akan *recovery* dan masa depan.

*Recovery* seperti yang dikatakan oleh Anthony (1993) merupakan suatu bentuk pemulihan yang sangat pribadi, proses unik untuk mengubah tingkah laku, nilai-nilai, perasaan, tujuan, keterampilan dan atau peran seseorang. Seperti yang terdapat pada hasil penelitian yang menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya (56,7%) responden memiliki persepsi negatif terutama pada beberapa karakteristik dari *recovery* seperti *Individualized and person centered* dan *Empowerment*. Karakteristik tersebut merupakan karakteristik dari proses *recovery* yang harus dimiliki oleh klien. *Individualized and person centered* merupakan suatu proses *recovery* yang bersifat individu dan berpusat pada diri sendiri.

Secara keseluruhan dari proses *recovery*, klien juga menyadari bahwa semuanya bersifat *non linier*, yaitu dalam *recovery*nya klien akan mengalami fase dimana akan terjadi suatu kemunduran. Namun dari setiap kemunduran yang dialaminya akan menjadikan sebuah pengalaman hingga dapat menjadi suatu perubahan positif, klien dapat mengidentifikasi gejala kekambuhannya dan juga cara mengatasinya.

Hasil penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Pearson.,et.al (2008) menjelaskan hal dalam *recovery*, 8 partisipan dengan *schizophrenia* mengatakan bahwa *recovery* dapat dikatakan tercapai jika mereka berhenti dalam pengobatan, mengontrol dan mengendalikan diri, memiliki pekerjaan, mandiri. Dan yang tidak kalah pentingnya adalah mendapatkan dukungan dari keluarga dan teman-teman.

### **13. Persepsi Keluarga Tentang Recovery Pada Skizofrenia Di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon**

Persepsi negatif yang dimiliki oleh keluarga tentang *recovery* pada klien dengan *Skizofrenia* dapat menjadi faktor penghambat klien dalam proses *recovery*nya. Hasil penelitian menunjukkan lebih dari setengahnya responden (53,3%) memiliki persepsi negatif. Seperti terlihat pada hasil penelitian ini dimana keluarga memiliki persepsi yang negatif dengan prosentasi yang tinggi tentang *hope*. Ketika keluarga sudah tidak mempunyai harapan (*hope*). Harapan sebuah aspek penting dalam proses *recovery*. *Recovery* akan mustahil jika tanpa berharap, karena harapan akan dapat mempertahankan klien maupun keluarga untuk bermotivasi dan harapan merupakan suatu pendukung dalam mempertahankan hidup.

Keluarga yang mempunyai persepsi negatif tentang proses *recovery* yang meliputi *holistic*, *strenght base*, *non linier* dan *empowerment* dapat terjadi karena persepsi yang negatif terhadap harapan yang dimiliki keluarga tersebut, sehingga dapat menjadi sebuah kemungkinan bahwa proses *recovery* bukanlah sebuah proses yang *non linier*, karena keluarga tidak menginginkan klien mengalami kekambuhan sehingga keluarga berasumsi klien tidak akan pernah bisa sembuh, seperti yang diungkapkan oleh Davidson et.al, (2009) dan Shepherd, (2009) sebagian orang berpendapat *recovery* berarti “Sembuh dari sakit”.

### **14. Persepsi Tenaga Profesional tentang Recovery Pada Skizofrenia Di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon**

Pada hasil penelitian ini menunjukkan lebih dari setengahnya responden (52,4%) memiliki persepsi negatif. Persepsi negatif yang ditunjukkan terhadap karakteristik proses *recovery* seperti tentang *self determination*, *respect*,

*responsibility*, dan *hope*. Peran tenaga profesional terhadap klien *Skizofrenia* bukan hanya sekedar *cure*, tetapi harus berperan serta dalam proses *recovery* dengan melibatkan klien untuk bertanggung jawab terhadap diri sendiri dalam proses pemulihannya. Harapan (*hope*) juga harus diberikan oleh tenaga profesional kepada klien sebagai motivator utama dalam proses *recovery*nya.

Persepsi negatif juga terdapat dalam 5 tahapan *recovery* yaitu *moratorium, awareness, preparation, rebuilding, growth* merupakan tahap akhir dari *recovery*.

Berdasarkan tingkat pendidikan yang melatarbelakangi tenaga profesional tersebut, mereka memberikan persepsi yang positif juga pada proses *recovery* tentang *non linier*, dimana mereka memahami bahwa pada klien dengan *Skizofrenia* terdapat gejala sisa, dengan keadaan suatu saat klien tersebut akan mengalami kemunduran, namun dari kemunduran tersebut klien akan mengalami pergerakan maju menuju ke arah yang lebih baik.

Perawat dan petugas kesehatan lainnya memainkan peran penting dalam mempromosikan *recovery* klien *Skizofrenia*. Untuk itu mereka harus mengembangkan pengetahuan, sikap dan keampilannya untuk lebih memberikan perawatan dengan berorientasi pada *recovery* (Chetta, Curtis, Deane. 2009).

#### **15. Persepsi Pengambil Kebijakan Tentang *Recovery* Pada *Skizofrenia* Di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon**

Kebijakan merupakan sebuah prinsip atau pedoman untuk melakukan tindakan yang dipilih untuk mengarahkan pengambilan keputusan. Pengambil kebijakan merupakan suatu proses kognitif yang tidak tergesa-gesa terdiri dari rangkaian tahapan yang dapat dianalisa, diperhalus dan dipadukan untuk menghasilkan ketepatan serta ketelitian dalam menyelesaikan masalah dan memulai tindakan (Gullies, 2006).

Persepsi negatif (63,2%) yang dimiliki oleh pengambil kebijakan tentang proses *recovery* pada klien *Skizofrenia* lebih dari setengahnya dari 10 karakteristik *recovery* dan 5 tahapan *recovery*, diantaranya adalah *self determination, individualized and person centered, empowerment, non linier, stenght base, respect, moratorium, preparation, growth*. Persepsi negatif

terhadap karakteristik tersebut memunculkan pendapat bahwa pengambil kebijakan yang sebagian besar adalah Ketua RW (Rukun Warga) belum mengenali atau memahami proses *recovery* pada klien *Skizofrenia*. Bahkan cenderung masih terdapat stigma. Drapalsky, et.al (2013) menggambarkan bahwa stigma pada seorang gangguan jiwa yang serius (*Skizofrenia*) dapat menyebabkan klien tersebut menjadi seorang dengan harga diri rendah, *self efficacy* rendah, sehingga upaya *recovery* pun menjadi terhambat.

Beberapa kebijakan dalam proses *recovery* dapat dilakukan melalui berbagai pendekatan seperti melalui edukasi, keterlibatan klien/keluarga, selanjutnya adalah *consumer run service*, yaitu satu bentuk ideologi gerakan konsumen, manajemen pencegahan kekambuhan, dan terakhir pengurangan stigma, karena bagi banyak klien stigma ini diinternalisasi dan memberikan kontribusi untuk proses melemahkan menjadi “Klien sakit jiwa” (Deegan, 1990).

#### **16. Perbedaan persepsi klien dengan keluarga tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia* di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon**

Rerata keluarga yang mempunyai persepsi negatif adalah 2,33 dan keluarga dengan persepsi positif adalah 2,59 dengan hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,001 yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara persepsi Sehingga mendukung *hipotesis* dalam penelitian ini, yaitu terdapat perbedaan persepsi antara klien dengan keluarga tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia* di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon diterima.

Perbedaan persepsi antara klien dengan keluarga terletak dimana keluarga belum mempunyai harapan yang besar terhadap klien akan *recovery* klien. Karena keluarga berpendapat sembuh yang dimaksud adalah sembuh tanpa ada kambuh setelah minum obat dari petugas kesehatan. **Perbedaan persepsi klien dengan tenaga profesional tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia* di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon**

Rerata tenaga profesional yang mempunyai persepsi negatif adalah 2,39 dan tenaga profesional dengan persepsi positif adalah 2,87 dengan hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,016 yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara persepsi klien dengan persepsi tenaga profesional tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia*. Sehingga mendukung *hipotesis* dalam

penelitian ini, yaitu terdapat perbedaan persepsi antara klien dengan tenaga profesional tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia* di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon diterima.

Perbedaan antara persepsi klien dengan tenaga profesional terjadi oleh karena adanya dukungan yang diberikan oleh tenaga profesional. Persepsi negatif yang ditunjukkan oleh tenaga profesional terhadap klien pada karakteristik *respect*, *responsibility* dan *hope*, menyiratkan adanya sikap pesimis terhadap *recovery* pada klien *Skizofrenia*. Karena jika tenaga profesional tidak memberikan harapan kepada klien bahwa klien dapat pulih dan menjadi seorang *survivor* maka klien tidak akan merasakan energi positif yang diberikan oleh tenaga profesional sebagai pemberi pelayanan kesehatan.

#### **17. Perbedaan persepsi klien dengan pengambil kebijakan tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia* di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon**

Rerata pengambil kebijakan yang mempunyai persepsi negatif adalah 2,30 dan pengambil kebijakan dengan persepsi positif adalah 3,02 dengan hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,000 yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara persepsi klien dengan persepsi pengambil kebijakan tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia*. Sehingga mendukung hipotesis dalam penelitian ini, yaitu terdapat perbedaan persepsi antara klien dengan pengambil kebijakan tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia* di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon diterima.

Persepsi yang berbeda antara klien dengan pengambil kebijakan, banyak disebabkan oleh beberapa faktor yang berperan dari persepsi. Seperti adanya objek yang diamati, alat indera (*reseptor*) dan adanya perhatian, perhatian merupakan langkah awal sebagai suatu persiapan dalam suatu persepsi, tanpa adanya perhatian maka persepsi tidak akan terbentuk (Walgito, 2002).

Perbedaan persepsi yang terdapat antara klien dengan pengambil kebijakan berdasarkan hasil penelitian adalah terlihat pada karakteristik *recovery* dan tahapan *recovery* seperti *non linier*, *strenght base*, *respect*, dan *preparation*. Pada kondisi perbedaan persepsi ini seperti pada karakteristik *non linier*, menimbulkan asumsi bahwa klien dengan *Skizofrenia* tidak akan bisa sembuh atau normal kembali. Untuk karakteristik *respect* dengan persepsi negatif pada

pengambil kebijakan menimbulkan asumsi bahwa pengambil kebijakan memandang sebelah mata pada klien dengan *Skizofrenia*. Sedangkan persepsi negatif pada karakteristik *recovery strenght base* dan tahapan *recovery* pada tahap *preparation* mengindikasikan bahwa pengambil kebijakan tidak mendukung pada proses *recovery* klien *Skizofrenia*. *Strenght base* adalah membangun kekuatan klien dalam memulai hidup baru dengan menggunakan kekuatan yang dimiliki klien. *Preparation* merupakan tahapan *recovery*, dimana klien memulai *recovery*nya dengan memutuskan untuk bekerja sesuai dengan kemampuan, rehabilitasi, berinteraksi dengan orang lain (Andresen, Caputi & Oades, 2006).

#### **18. Perbedaan persepsi keluarga dengan tenaga profesional tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia* di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon**

Rerata tenaga profesional berdasarkan persepsi negatif keluarga adalah 2,53 dan tenaga profesional berdasarkan persepsi positif keluarga adalah 2,68 dengan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\ value = 0,016$  yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara persepsi klien dengan persepsi tenaga profesional tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia*. Sehingga mendukung hipotesis dalam penelitian ini, yaitu terdapat perbedaan persepsi antara keluarga dengan tenaga profesional tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia* di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon diterima.

Perbedaan persepsi antara keluarga dengan tenaga profesional adalah terletak dimana keluarga lebih menekankan pada pengobatan yang diupayakan keluarga dengan membawa klien ke sarana pelayanan kesehatan adalah mempunyai hasil berupa kesembuhan yaitu sembuh tanpa mengalami *relaps*. Karena kondisinya ternyata tidak sesuai dengan harapan, keluarga akhirnya merasa lelah, merasa sia-sia dengan pengorbanan yang dilakukan baik uang, waktu. Persepsi negatif keluarga tersebut berdampak pada persepsi tenaga profesional yang memandang bahwa klien tidak bisa mempunyai tanggung jawab pada diri sendiri (*responsibility*), tidak menghargai klien seperti yang lainnya, stigma bahwa klien adalah orang dengan cacat mental.

Perbedaan ini akan mempunyai dampak pada klien. Karena pada proses *recovery* dibutuhkan adanya dukungan, baik dari keluarga, teman-teman,

masyarakat, dan tenaga kesehatan. Seperti yang diungkapkan oleh Behan & Helen (2010) bahwa persepsi dan sikap negatif dari masyarakat, keluarga, tenaga profesional dapat berpengaruh pada proses *recovery*, persepsi dan sikap yang negatif disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang proses *recovery*. Proses *recovery* dikatakan oleh Noiseux, Ricard (2010) bahwa *recovery* adalah sebuah proses yang melibatkan intrinsik, terutama kemajuan *non linier* yang diperoleh dari peran klien dibantu oleh keluarga, tenaga profesional untuk membangun kembali rasa percaya dirinya, meningkatkan kesejahteraan pada semua tingkatan biopsikososial.

#### **19. Perbedaan persepsi keluarga dengan pengambil kebijakan tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia* di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon**

Rerata pengambil kebijakan berdasarkan persepsi negatif keluarga adalah 2,39 dan pengambil kebijakan berdasarkan persepsi positif keluarga adalah 2,86 dengan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\ value = 0,008$  yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara persepsi keluarga dengan persepsi pengambil kebijakan tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia*. Sehingga mendukung hipotesis dalam penelitian ini, terdapat perbedaan persepsi antara keluarga dengan pengambil kebijakan tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia* di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon diterima.

Perbedaan persepsi yang terjadi antara keluarga dengan pengambil kebijakan adalah pada karakteristik dan tahapan *recovery*. Keluarga memiliki persepsi negatif pada karakteristik dan tahapan *recovery* seperti *holistic, strenght base, non linier, hope, peer support, responsibility, moratorium, awareness, preparation, rebuilding, growth*. Persepsi negatif tersebut terjadi karena hampir seluruhnya keluarga klien memiliki latar belakang pendidikan kurang. Selama peneliti berkomunikasi dengan keluarga, hanya kurang dari separuhnya (40%) keluarga memiliki *Hope* (harapan) yang tinggi untuk kesembuhan klien, dengan asumsi harapan keluarga adalah klien dapat sembuh total, tidak ada relaps, bukan bersifat *non linier*. Namun pada kenyataannya klien tersebut suatu saat terjadi relaps.

Persepsi negatif tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia* dari pengambil kebijakan adalah terdapat pada karakteristik dan tahapan *recovery* tentang *self*

*determination, individualized and person centered, empowerment, non linier, strenght base, respect, preparation.* Persepsi negatif timbul dapat disebabkan oleh karena kurangnya pengetahuan serta pemahaman dari pengambil kebijakan tentang proses *recovery*.

Perbedaan persepsi antara keluarga dengan pengambil kebijakan adalah terletak dimana keluarga lebih menekankan pada klien harus mandiri dengan kemampuan yang ada pada diri klien sehingga tidak menimbulkan beban yang lebih besar lagi bagi keluarga, dan keluarga juga melindungi hak-hak klien dari diskriminasi, membangun rasa percaya diri klien dalam komunitas (*respect*). Sedangkan pengambil kebijakan lebih menekankan pada *hope* dan *holistic*. Bahwa untuk mencapai *recovery*nya klien harus mempunyai harapan yang tinggi dan juga melalui terapi yang holistik, klien juga harus bertanggungjawab pada *recovery*nya. Karena klien dengan *Skizofrenia* atau gangguan jiwa dapat menjadi beban bagi pemerintah.

#### **20. Perbedaan persepsi tenaga profesional dengan pengambil kebijakan tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia* di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon**

Rerata berdasarkan pengambil kebijakan persepsi negatif tenaga profesional adalah 2,22 dan berdasarkan pengambil kebijakan persepsi positif tenaga profesional adalah 3,04 dengan hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,000 yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara persepsi tenaga profesional dengan persepsi pengambil kebijakan tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia*. Sehingga mendukung hipotesis dalam penelitian ini, terdapat perbedaan persepsi antara tenaga profesional dengan pengambil kebijakan tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia* di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon diterima.

Perbedaan persepsi antara tenaga profesional dengan pengambil kebijakan adalah terletak dimana pengambil kebijakan menganggap bahwa klien *Skizofrenia* tidak akan pernah bisa sembuh, orang yang tidak dapat berbuat apa-apa, tetapi pengambil kebijakan mempunyai harapan untuk klien *Skizofrenia* tersebut untuk bisa sembuh jika mau klien tersebut mau berobat. Sedangkan tenaga profesional memandang klien tidak mempunyai tanggung jawab atas



kesembuhan/*recovery*nya, karena tidak adanya dukungan dari keluarga maupun pengambil kebijakan.

Persepsi sebuah proses secara aktif setiap individu dalam mengelompokkan dan memberikan makna atas informasi yang diperoleh menjadi sinyal neural yang sangat berarti. Karena persepsi dapat mendukung seseorang dalam bersikap. Perbedaan persepsi antara tenaga profesional dan pengambil kebijakan menimbulkan dampak hambatan dalam proses *recovery*. Karena banyak program terkait usaha kesehatan jiwa masyarakat yang tidak berjalan akibat dari tidak adanya dukungan dari pengambil kebijakan (pemerintah).

## **21. Perbedaan persepsi klien, keluarga, tenaga profesional dan pengambil kebijakan tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia* di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon**

Hasil penelitian menunjukkan dari keempat kelompok, pengambil kebijakan merupakan kelompok yang paling berbeda dengan *Mean Difference* (MD) =0,678;  $P < 0,05$ . Kelompok kedua yang berbeda adalah tenaga profesional dengan MD =0,528;  $P < 0,05$ .

Persepsi tentang *recovery* dipengaruhi oleh faktor psikologis dan faktor yang paling penting adalah faktor ekspektansi dari penerima informasi itu sendiri yang memberikan *perceptual set* atau *mental set* yang dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu ketersediaan informasi sebelumnya,; kebutuhan dan pengalaman masa lalu. Faktor psikologis lain yang berpengaruh dalam persepsi adalah emosi. Emosi akan mempengaruhi seseorang dalam menerima dan mengolah pesan. Selanjutnya adalah impresi, yaitu stimulus yang menonjol akan lebih mempengaruhi persepsi seseorang. Seperti klien yang mempunyai *hope* yang ada dalam dirinya untuk dapat bisa pulih, karakteristik *recovery* yang *non linier*. Faktor yang terakhir adalah konteks. Dalam konteks yang terkait adalah sosial, budaya, lingkungan. Dalam hal ini konteks adalah sebagai dasar bagaimana seseorang menentukan *figure* tersebut dipandang. Adakalanya pada satu *figure* yang sama, tetapi dalam dasar yang berbeda maka akan menimbulkan persepsi yang berbeda pula (Rakhmat, 2007).

## **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diperoleh kesimpulan bahwa sebagian besar dari seluruh kelompok mempunyai persepsi negatif tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia*. Persepsi negatif pada kelompok klien terdapat pada karakteristik *self determination, individualized and person centered* dan *empowerment*. Persepsi negatif pada kelompok keluarga terdapat pada *holistic, non linier, strenght base, peer support, responsibility* dan *hope*. Persepsi negatif pada kelompok tenaga profesional terdapat pada karakteristik *self determination, respect, responsibility*, dan 5 tahapan *recovery*. Persepsi negatif pada kelompok pengambil kebijakan terdiri dari karakteristik *self determination, individualized and person centered, empowerment, non linier, strenght base, respect*.

Perbedaan persepsi tentang *recovery* pada klien *Skizofrenia* di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon ditemukan pada kelompok klien dengan keluarga ( $p\ value=0,001$ ), klien dengan tenaga profesional ( $p\ value=0,016$ ), klien dengan pengambil kebijakan ( $p\ value=0,000$ ), keluarga dengan pengambil kebijakan ( $p\ value=0,008$ ) dan tenaga profesional dengan pengambil kebijakan ( $p=0,000$ ), dan tidak ada perbedaan persepsi keluarga dengan persepsi tenaga profesional ( $p\ value=0,432$ ). Persepsi yang paling berbeda adalah terdapat pada kelompok pengambil kebijakan (MD =0,678;  $p < 0,05$ ).

## BIBLIOGRAFI

- American Psychological Association. 2010. *Publication Manual of the American Psychological Association*. Washington;DC. American Psychological Association.
- Alan, Bellack S. 2006. *Scientific and Consumer Models of Recovery in Schizophrenia: Concordance, Contrast, and Implications*. Schizophrenia Bulletin Vol. 32 no. 3, pp. 432-442, 2006. Doi:10.1093/schbul/sbj044 Advance Access Publication on February 3, 2006.
- Andresen R, Oades L, Caputi P. 2003. *The Experience Of Recovery From Schizophrenia: towards an empirically validated stage mode*.
- Anthony William, A S. 1993. *Recovery From Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s*. Reprinted from Psychosocial Rehabilitation Journal, 1993, 16(4), 11-23.
- Badan Litbangkes. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta [http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/Laporan\\_Riskesdas2013.PDF](http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/Laporan_Riskesdas2013.PDF) diakses tanggal 19 Maret 2015.
- Chetta, Jannete Curtis, FrankDeane. 2009. *Nurse's Perceptions and Practises Regarding Recovery From Schizophrenia: A Descriptive Qualitative Study*. Journal of Health Science Volume 3 No.1 : January-June 2009.
- Deegan, P. E. 1990. *How Recovery Begins*. Presented at the Eighth Annual Education Conference of the Alliance for the Mentally Ill of New York State, Binghamton, New York.
- Noiseux, Corin, Tribbble., et al. 2010. *The Process of Recovery of People with Mental Illness: the Perspectives of Patients, Family Members and Care Providers: Part 1*. Open Access Research Article. BMC Health Serv Res. 2010 Jun 11;10:161. doi: 10.1186/1472-6963-10-161
- Pearson., Lam., Law., Chiu., Chen EY. 2008. *What Does recovery From Schizophrenia? Perception of Long Term Patients*. IntJ Soc Psychiatry. 2008;Mar;54(2):118-30.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2014. Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2014. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat. Bandung. <http://diskes.jabarprov.go.id/index.php/subMenu/408> diakses tanggal 14 Februari 2015
- Riduwan, Kuncoro. 2007. Rumus dan Data dalam Analisis Statistika. Bandung. Alfabeta.
- Roger M.K., Veronica P., MayLam., Lam, C.W., Chiu Cindy P.Y., Chen, E.Y.H. 2013. *What Does Recovery From Schizophrenia Mean? Perceptions of Long-Term Patients*.

Shepherd G., Boardman J., Slade, M. 2010. *Policy Making Recovery a Reality*. Sainsbury Centre for Mental Health.

Substance abuse and mental health services administration 2011-2014 (SAMHSA 2011-2014). Leading Change a Plan for SAMHSA's Role and Actions 2011-2014 Support Pub.No (SMA) 11-4629. <http://www.samhsa.gov/recovery> diakses tanggal 10 Februari 2015

Sugiyono. 2013. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabet.

Stuart, G.W. 2009. *Principle and Practise of Psychiatric Nursing, Tenth Edition*. Elsevier Mosby.

Suryani. 2014. *Client Centered in Recovery: trend Dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa*. Proceeding Seminar Nasional dan Workshop Pendekatan Keperawatan Holistik Berbasis Bukti Untuk Menjawab Tantangan Kesehatan Jiwa Terkini. Bandung. Universitas Padjadjaran. diakses tanggal 10 Februari 2015.

Unumeri Godwin Ogheneochuko. 2009. *Perception and Conflict*. National Open University Of Nigeria.

U.S. Department of Health and Human Services (USDHHS). *National Consensus Statement and Mental Health Recovery*. Rockville, MD. 2006. USDHHS, SAMSHA, CMHS.